

令和７年度岡山県在宅医療推進協議会 議事概要

日時：令和７年１１月２５日（火）１８：００～１９：３０

場所：ピュアリティまきび

議題

在宅医療に係る医療機能の把握のための調査について

報告

在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループについて

（事務局）

ただいまから令和７年度岡山県在宅医療推進協議会を開催する。

委員の皆様方には、お忙しいところご出席いただき、感謝申し上げます。

開会にあたり、県医療推進課長からご挨拶申し上げます。

（事務局）

本日は大変お忙しい中、本協議会にご出席いただき、感謝申し上げます。また、委員の皆様方には、日頃より本県の保健医療行政の推進にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

今後の超高齢社会において、県民が安心して住み慣れた地域で暮らし続けるには、保健医療、福祉、介護分野が連携をとりながら、質の高い医療を効率的に提供する体制や、地域包括ケアシステムの深化推進が求められているところである。

県では、昨年度からスタートした第９次岡山県保健医療計画に基づき、各職能団体や市町村と連携を図りながら、在宅医療の推進に取り組むこととしている。

在宅医療を支える関係団体の代表者の方々に構成される本協議会においても、情報交換や協議を重ね、在宅医療に関する課題の共有やお互いの取り組みの理解を深めて

きたところだが、引き続き、各職種の役割やそれぞれの地域の実情に応じた他職種連携のあり方について協議を行い、医療介護関係団体間の連携を進めてまいりたいと考えている。

本日は第9次岡山県保健医療計画の中間評価を迎えるにあたり、県内の在宅医療の実情を把握するために実施する在宅医療に係る医療機能の把握のための調査内容についてご意見をお伺いするとともに、現在国が開催している在宅医療および医療介護連携に関するワーキンググループの状況についてご説明をさせていただく予定としている。

本日は限られた時間となるが、忌憚のないご意見を頂戴し、今後の取り組みに生かしてまいりたいと考えている。

(事務局)

それでは、設置要綱第6条により、協議会は会長が議長を務めることとなっていることから、以降の進行を会長にお願いしたい。

(会長)

お忙しい中、令和7年度岡山県在宅医療推進協議会にご出席いただき、御礼申し上げます。

今年は早い時期からインフルエンザが始まっており、私が診療している地域でも、大変である。本日は連休明けで、午前、午後と受診患者も多く、申し訳ないけれども、途中で抜け出したところである。テレビ等でも放送されているが、変異株のようで、免疫がないために流行しているようである。コロナは鳴りを潜めているようだが、コロナも油断できない。皆様方の職能の団体においても、ぜひ十分なご警戒をなさるようお願い申し上げます。

本日の議題だが、紹介があったように、在宅医療に係る医療機能の把握のための調査の報告、それからワーキンググループのご報告となっている。

ぜひ忌憚のないご意見をたくさんいただき、より良い在宅医療の推進に繋げていきたいと思う。

次第に従い、在宅医療に係る医療機能の把握のための調査について、事務局からのご説明をお願い申し上げます。

(事務局から「在宅医療に係る医療機能の把握のための調査」について説明)

(会長)

大変たくさんの詳細なことだが、ただいまの説明について、委員の皆様からご質問等いかがか。

(委員代理)

本日、代理出席をさせていただいている。

私の方から3点ほど意見と要望を伝えさせていただく。まず1点目だが、資料を拝見すると、結果が二次医療圏単位となっている。一方で、在宅医療は、市町村別の検討も必要となるため、結果を提供いただく際には、ぜひ市町村別の分析と結果の共有をしていただければ、調整会議等でも活用できるため、ぜひお願いしたい。

2点目が、調査対象である。今回、前回からの変更点として、対象の医療機関が減っている。具体的には、在支診等の診療報酬を取得している医療機関が対象となっている。第9次保健医療計画によると在支診・在支病の合計が直近の令和5年だと348施設だが、県内全医療機関は、1,700施設少々はある。おそらく全体の二割程度が対象になるため、今回の案ではかなり狭まってくるのではないかと思う。先ほど説明があったが、在支診等の診療報酬の算定を問わない集計では、在宅医療を実施しているところが461施設であるため、調査の趣旨に鑑みると、今回の範囲で本当に目的が果たせるのというところに少し懸念がある。

3点目が、在宅医療の持続可能性の観点である。直近でも、在支診がかなり減ってきており、県北でもまさにそういった状況となっている。歯科医療機関の調査票を拝見すると、将来に向けた歯科訪問診療の実施意向として、10年後を想定した将来の歯科訪問診療の実施意向を調査いただいている。この設問をぜひ医療機関の方でも調査

いただくと、将来に向けた意向を把握できる。要望になるが、ぜひ検討いただきたい。

（会長）

事務局、いかがか。

（事務局）

1点目の二次医療圏ごとだけではなく、市町村単位でもとりまとめを行うというものである。こちらについては、例えば、個人情報を持定されてしまうというようなことも想定されるため、可能な限り、市町村別にデータを取りまとめたい。

2点目の調査対象である。在支診、在支病を対象に掲載している。これまでのご意見等を踏まえて検討している。今回のご意見を踏まえて、こういった形がいいのか、改めて検討させていただきたい。

3点目のご要望である。歯科医療機関の調査票にある10年後の訪問診療の意向調査を医療機関の調査票にも含めることについては、検討させていただきたい。

（会長）

他に何かご要望ご指摘等、いかがか。

調査基準日を1月1日にしたということについて、少し考えると、月によって訪問患者数の偏り等の問題も出てくるが、それは問題ないだろうということである。

とりまとめ単位は二次医療圏単位ではなく、市町村単位でということは特にいつも言われることだが、詳細な調査が必要ということだろうと思う。

皆様方のご専門の職種から見て、調査の対象に対して、ご指摘やご要望等はいかがか。よろしいか。

続いて、報告事項「在宅医療および医療介護連携に関するワーキンググループ」についての報告をお願いする。

（事務局から「在宅医療および医療介護連携に関するワーキンググループ」について報告）

（会長）

事務局からのワーキンググループの説明について、ご質問はいかがか。

（委員代理）

資料７ページに記載されているが、第８次医療計画から、在宅医療における積極的な役割を担う医療機関を設定するとなっている。現在、県では設定していないと承知しているが、考え方について、教えていただきたい。

（事務局）

本県では在宅医療圏の設定については、現在、検討しているところであり、国で行われている在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループの取りまとめ等、国の動向を注視しているところである。積極的な役割を担う医療機関についての考え方についても併せて、今後、整理し、検討していく必要があると考えている。

（会長）

他にいかがか。

（委員）

在宅医療圏を設定するのか。在宅医療圏という言葉は初めて聞いたので、もう一度教えていただきたい。

(事務局)

在宅医療の体制構築に係る指針の中で在宅医療の圏域を定めることが示されている。新たな地域医療構想には、在宅医療や医療・介護連携が含まれており、現在行われている国の検討会で議論が進められていることから、国の流れを注視しているところである。そのため、在宅医療の圏域は、岡山県では設定をしていない状況である。

(委員)

一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏については、患者が移動するため、有効だと思うが、在宅医療の場合は半径 16 キロという縛りがある。在宅医療圏を現在の条件を参考に設定すると、実情がわからなくなるのではないかと思うが、いかがか。

(事務局)

他県では在宅医療の圏域を二次医療圏ごと、市町村ごと、保健所単位、郡市医師会の単位で設定等、地域の実情に応じた形で設定をしている。本県で在宅医療の圏域を設定する際には、本県の実情に即した形で設定を考えていくことになると思われる。

(委員)

現在の医療圏も、一部の地域では、かなり実情とずれている所もあるため、設定する際には、実情にあった設定をお願いしたい。

(会長)

国の動きを見極めながらということになろうかと思う。

他にいかがか。

委員のご指摘にもあったが、中国地方でも 5 県の中で地域の実情によって異なっている。本県でも、県南と県北では違った状況であり、圏域の設定というのは、非常に

難しい部分があり、他県の状況や国の動向を見極めるということになると思う。

他に何かご指摘、ご質問等はいかがか。

次第に従い、「4 その他」に移らせていただく。全体を通じて、ご質問等いかがか。

(委員)

国のワーキンググループの資料内に記載されている新たな地域医療構想の基本的な方向性の部分に「限られたマンパワーにおけるより技効果的な医療提供の実現」部分に「持続可能な医療提供体制モデルを確立する」とあるが、そもそも、医療福祉や介護医療福祉の養成校の学生が減っている現状がある。マンパワーが減ってきている現状で、持続可能な医療提供をするために、本県から他県や都会に流出しないような手立てを行うことも本県の医療を守ることではないのかなと思う。

岡山県栄養士会でも、栄養士になる人材が減少していることに非常に危機感を感じている。将来を見越して、医療職になりたいと思ってもらえるように、例えば小学生、中学生のときから、対象者にわかるレベルでの情報提供を行う機会や体験コーナーを作る機会があってもいいのではないかという話題が栄養士会の中では出ている。今すぐと言うことではないが、現状と、十数年後を見極めながら、次の世代を育てることも、非常に重要なことだと思う。検討いただきたい。

(会長)

県での政策はなかなか難しいとは思うが、いかがか。

(事務局)

全国で、出生数が減少し、生産年齢人口が減少していることから、県の方でも出生数を増やすための取り組みを県でも行っている。

当然、医療に関する人材についても、人材の確保は、大きな課題であり、即効性のある効果的な取り組みがない難しい課題だと思っている。

例えば職場体験であったり、様々な仕事の魅力を伝えるような各団体の取り組みをそれぞれ行っているところだと認識をしており、そのような取り組みも県としても行っていたり、あるいは支援をさせていただいているところである。

人材確保でも医療、介護等の仕事の魅力や重要性については、県としても伝えていきたいと考えているので、引き続き様々なアイデアやお力添えをいただければと思う。

(会長)

なかなか妙案はないというところが実際だろうと思う。医療、介護、福祉全ての職種を合わせると全国、日本の人口の約1割弱ぐらいが従事していると私は思うが、インフラを支えているという意味において、自分たちがなろうとしている職業に報酬は求めないといけないのかもしれないが、それ以前に自分達が得たそのライセンスや資格によって、様々な方の生活が支えられるという自負を持っていただきたい。そういった教育は必要だろうと思う。それは各学校の教育が必要だと思うが、自負を持つという部分が希薄になっていると個人的には思っている。

医師会においても、このような話が時々出ており、もう少し、職業倫理や、職業に対する誇りを持ってほしいと思う。委員の皆様は、いつもそのようなことをお考えかもしれないが、行政においても、様々な機会において、こういった啓発をしていただきたい。

他に全体を通じて、いかがか。

(委員)

在宅医療の方針で、医療と介護の連携という言葉は度々出てくるが、介護が担う部分が割と明確ではない。

介護福祉士会でも、連携という言葉は常に聞かれるが、自分達が担うべき医療と介護の連携は、医療行為なのか、生活を支えるところなのか、具体的ところが、この構想ではあまり見えなかった。その部分をかみ砕いて教えていただけるとありがたい。介護福祉士ができる医療行為は確かにあるが、吸痰においても表面的な部分のみに限

られており、経管栄養も投薬はできない等、割と規制がある。栄養と投薬はセットにされることが多く、在宅については、訪問看護が担っている場面が多いと思うが、介護側が担う部分を教えていただけるとありがたい。

（事務局）

医療と介護の連携においての介護が担う役割についてだが、役割を考える際に、対象者の生活を支える視点が考え方の一つにあるように思う。個々の介護福祉士ができる医療行為となると、個別具体的話となるが、議論されている内容は多職種が連携してどのように在宅療養者を支えるのか、大きい枠組みの医療介護連携の議論だと思われる、取りまとめを注視したいと思う。

（会長）

医療行為の限界には難しい部分がある。訪問診療で施設に伺うが、先日もある患者を看取り、最期に痰の吸引を行うが、昼間は看護師がいるが、夜間は介護士のみになる。どこまで痰を吸えばよいのか、口の中だけなのか、経鼻で咽頭の奥まで入れるのか、判断が難しい。ただ、あまり杓子定規に行うのではなく、目の前に困った患者がいれば、臨機応変に行うことが必要かと思う。目の前にいる患者が地域において、いかに安全に暮らせるかということが医療介護連携の趣旨なので、上手に垣根を取っ払いながら行っていくことが大事かと思う。

それでは、委員の皆様、お一人ずつ、どんなことでもよいので、ご発言をお願いしたい。

（委員）

本日、初めて来させていただき、大変勉強になった。

地域包括在宅介護支援センター協議会は、主に属している専門職の研修等に力を入れて行っている。本日の議論内容について、協議会にも持ち帰って共有したい。

(委員)

老人保健施設は、在宅の施設となるが、在宅医療のニーズが増えたと非常に感じている。私自身は診療もしていて、在宅医療を行っているので、ニーズを非常に実感している。

施設と在宅医療をうまく組み合わせて行っていきたいと頑張っている。

(委員)

今回、初めて出席させていただいた。新たな地域医療構想の充実が図られるよう、よろしくお願いいたします。

社会福祉施設としては、どこの分野でも共通していると思われるが、人材不足と人材確保が非常に厳しい状況である。医療や福祉サービスに関して、岡山県では、県南と県北の格差についても感じている。それから、旭川荘では、重症心身障害者の方も受け入れているが、介護の問題があり、負担が非常に大きくなっている。

災害時の対応についても、課題として挙がっているが、なかなか体制の改善策も得られないような状況となっている。

(委員)

医学部での教育に関わっているが、大学では高齢者や在宅医療という単語が若干、少なくなってきたように感じ、危惧を少し感じていたが、在宅医療等に興味のある先生が増えてきているようにも思うので、教育の中でももう少し取り組まないといけないと思っている。

調査に関して、3点ほど伺いたい。

1点目、調査項目についてである。資料1-1の1ページ目に目的として、「訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意向などについて実態調査などを行い」というところで、先ほど、委員代理からも指摘があったが、訪問診療の意向の把握をされるのかという部分が一点、調査項目に関しては各診療件数と地域によって課題は違うと

思われるので、二次医療圏、市町村別の単位で、医療機関用調査票の6ページにある課題部分で、課題を把握できるのかという部分と、二次医療圏別や市町村別に把握できた課題を返せるとよりいいのではないかと感じた。

2点目は、医療機関へのメリットについてである。目的のところに取組状況の見える化と記載されているが、どのような形で見える化をするのか、自治体に返すのか、例えば岡山市も、市医師会に調査しているので、フィードバックするのか等、疑問に感じた。医療機関にとっても、フィードバックがあると、協力しやすいと感じたが、取組状況の見える化と書かれていたので、行政自治体や二次医療圏の情報としてどのように活用していくのかが気になった。

3点目は令和5年度の報告書を拝見して、なかなか理解や解釈が難しいなと感じた。例えば、4ページの往診の実施状況（割合）と書いてあるが、この項目についても、どのように理解をすればよいのか、難しく、クロス表が書かれてあり、割合が書かれてある部分は理解できるかと思うが、数値しか書かれていない部分も結構あるため、他の機関に提供等、フィードバックするのであれば、もう少し、理解しやすくしたり、わかりやすくする方がよいのではないかと感じた。

（事務局）

見える化の部分等については、いただいたご意見も参考にして、今後検討させていただきたい。

市町村や医療機関等へのメリットについては、各市町村の方にも提供させていただく予定だが、とりまとめ単位につきましては、特定されないように取りまとめをさせていただきたいと考えており、活用いただけるように取りまとめを行いたい。

報告書については、令和5年度の報告書となっているが、反省点等もいろいろと見えてきたので、今回、取りまとめを行う際には、ご意見等も踏まえて、わかりやすいような形で取りまとめをさせていただきたい。

（委員）

市町村でも似た調査をしていると思う。もし、医療機関が良ければ、そのまま個票

を市町村に返すと、調査をできない市町村にとっては、医療機関の状況が把握できて良いのではないかと感じた。同じようなことを行っている市町村もあるのですり合わせができれば、より良くなるように感じたので、検討いただければと思う。

（会長）

ご指摘となっていることから、可能な限り実現していただきたい。

（委員代理）

管内の市町村でも、高齢化率 40%に達する市町村もある。非常に限られた医療や介護の資源を使いながら、複雑なニーズを抱えた高齢者をどのように支えていくか、日々頭を悩ませている。引き続き関係者と連携しながら取り組ませていただきたい。

（委員）

昨年、これからの在宅医療という題で厚労省の方の講演を聴講する機会があったが、介護は医療を知る、医療は介護を知るという話が私の中ではストンと納得できた。医療知識を持った介護福祉士が増えることで、繋ぐ役割ができると考えていたので、その部分の捉え方について、先ほどいただいた回答から方向性が正しかったと納得している。私は大学病院に属しているため、医療の勉強をわりとできる環境にいるが、小さな介護事業所は、医療の勉強が難しいところもあるため、医療研修が行えるような組織作りを行いたいと考えている。

（委員）

医療ソーシャルワーカーが退院支援に携わっているものが大変多く、その業務の大半を退院支援に費やしているところが多いと思うが、今回の調査は在宅医療を担っているところを対象としており、病院も入っているが、退院支援の状況はかなり片手落ちになるように感じる。在宅医療を行っていない医療機関にも、ほぼ医療ソーシャルワーカーが配置されているが、無床、有床を含めた診療所のうち、一部在宅医療を専門としているところに医療ソーシャルワーカーを置くところが少し出てきてはいる

が、ほとんどない状況である。退院支援を看護師が行っているとは思うが、ほとんどの診療所には設置されていないため、退院させる側からの実態は、見えにくいのではないかと思う。

（会長）

今のご指摘について、いかがか。

（事務局）

医療機関用の調査票の２ページの病院、有床診療所にご回答いただく部分の設問では、把握が難しいということか。

（委員）

対象が在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院となっているため、そのような診療報酬を取っていない病院の退院支援の実態は見えないかと感じている。

（事務局）

御意見を踏まえ、調査対象を検討させていただきたい。

（事務局）

在支病、在支診以外でその退院支援を行っている医療機関があれば、調査対象に加えてほしいという理解でよかったか。

（委員）

何を知りたいかだが、退院支援の実施状況を把握するのであれば、全医療機関に広げないと難しい。在宅医療チーム側からは退院支援が不十分というご意見の部分につ

いては、どうすれば見えてくるのかわからないが、実施状況を確認するアンケートとであれば、全病院を対象にしないと難しいと思う。対象については、検討いただきたい。

（委員）

訪問看護は、事業所が新設している反面、閉鎖するところも多く、地域差もあり、岡山市や倉敷市の数は増えているが、県北や県南の一部は、少なくなっている。

持ちこたえている事業所も人材不足で経営が難しいという状況が起こっているが、新たな地域医療構想の基本的な方向性について、限られたマンパワーにおいて、持続可能な医療提供体制となると、早期に対策をとらなければ、この医療提供の実現が難しい状況になるかと思っている。

看護大学等の養成学校だけではなく、幼児期や学年の低いところから、看護について知る機会を設けたり、看護師、それから訪問看護のことについてのPRなどをしていく。それから、様々な年代層に応じた看護のPR方法等、人材確保について、考えているところなので、行政にもぜひ支援していただきたい。

（委員）

訪問看護に関しては、委員が言われた通りで、限られたマンパワーで、質を担保する必要があり、特定行為研修修了者が地域で活躍することが、今後、ますます必要になると思う。

病院では、特定行為修了者もいるが、地域での活躍が今後、ますます必要になるため、新たな地域医療構想の目星がつけば、看護職の需給計画推計も含め、看護職の必要量が把握できるのではないかと思う。看護職の働き方改革やワークライフバランスもあり、働き方が難しい時代になっている。県北でも、介護と看護がセットでないと、地域で在宅療養者を支えることは難しい。地域の中で様々なチームを組み合わせながら、在宅医療の取り組む必要があるのではないかということのなかで、地域の中の様々な社会資源が整って、初めて在宅医療が成り立つということが県北では、特に感じる。市町村も含めて、在宅療養者の受け皿として、どのように支えていくのかを今後も考えていく必要があると考えている。看護職になる方を増やすために、1日看護

体験や説明会等を行っているが、量と質の両方を担保するということはなかなか難しい状況ではあるため、看護 DX も含めて、効果的、効率的な看護について、悩ましい状況であるため、様々な支援をいただきながら行っていききたいと思う。

(委員)

2 点、お話をさせていただく。

1 点目は、今年度から厚労省の予算を受けて、日本薬剤師会が全国全ての薬局に対して、医薬品提供体制の構築を目的に取り組みを行っている。岡山県薬剤師会でも、今年度、地域の医薬品提供体制の構築という事業を実施している。主な内容は、夜間休日、在宅医療、僻地等、これら 3 点の医薬品提供体制の構築として、日本全国全ての薬局が取り組んでいる。

今年度、岡山県薬剤師会では、医薬品提供体制の構築のために、医薬品の在庫状況の共有リストを作るためのシステムを導入した。隣の薬局での薬品の在庫状況等、その地域での薬品の資源等について、地域の薬剤師会が共有していくようなシステムを来年の初めに稼働予定としている。最終的には、医薬品のリストが病院やケアマネ、訪問看護等にリストを共有したいと考えている。

現在、手に入らない薬品はたくさんあり、抗がん剤や麻薬等の供給においても、卸の対応も悪くなってきているので、給配が難しくなっている。そのような中で、患者が、医薬品難民にならず、どこに薬を取りに行くとよいのか困らないシステムを構築して取り組んでいる。整備が整ったら、県内徐々に、医薬品のリスト等を関係機関に提供する予定である。医薬品のリストの他にも、薬局の機能の情報についても、よりわかりやすく、見やすくするために、夜間休日対応の有無や、在宅医療の対応の有無、例えばクリーンベンチの有無等、薬局機能を多職種や地域住民が見やすくなるようにホームページの改修を行っていて、より良い在宅医療に繋げていきたいと思っている。

2 点目は私自身が勝央町で薬局を行い、勝央町や、美作市、西粟倉村、奈義町といったところの在宅医療に取り組んでいる。3 年から 4 年で勝央町、美作市あたりの医療機関がどんどん閉院しており、特に勝田地域については、先日、医療機関が一つ閉院したため、医療の空白地域となっている。

美作市から大原の途中も医療機関がない。距離でいうと、40 キロ程度だが、医療機関が全くない状況になっているが、在宅医療という形で、薬局も薬の配達をしないとイケない。また、美咲町も薬局がないため、そのようなところもカバーをする必要があり、薬局は、限られたマンパワーで厳しい状況となっている。

先日も、緊急の訪問を行ったが、2 件で、走行距離 80 キロとなった。高速道路で大原まで行き、兵庫県経由で戻る等、2 件で 80 キロという距離は、何をやっているのかというような状況ではあるが、でも取り組まないといけない。薬局だけでなく、医療全般だが、県北地域は人手が足りないと思う。

介護についても、美作市は、介護サービス提供体制の確保に関する研究会を急遽立ち上げて、国に陳情書を作るための取り組みをしていた。

旧東粟倉村では、グループホームがなく、デイサービスもないため、介護サービスがない状況であり、県北では、高齢者が自宅で住み続けるのは、難しい状況ではないかと個人的には感じている。医療 DX を含めて、より良い形で医療介護福祉が手を取り合って、地域を支えていかなければ、地域住民が自宅で暮らすことは厳しいと最近、実感している。協力しながら、県北の医療介護を共に考えていきたいと考えている。

(委員)

特に県北では、医療資源が少なくなり、訪問歯科診療を行う歯科医師も高齢化が進んでいる。調査票にもあったが、10 年後は、県北では、ほとんどの先生が新規で行う先生を探さないと、現在行っている先生はおそらくしていないことが現状だと思う。

歯科医師会としての取り組みは、歯科往診サポートセンターにおいて、かかりつけの先生が閉院したり、訪問歯科診療に対応していない場合は、岡山県歯科医師会内に設置している、サポートセンターに連絡してもらえば、訪問歯科診療に対応可能な近隣の先生を紹介するシステムがある。

訪問歯科診療は、機材を持参し、外来と同じ診療ができると思われるかもしれないが、実際は、ベッド上や車椅子上で診療するため、診療室レベルの診療は難しい。これを若い先生に求めると、外来だけで訪問はしないとなるため、簡単な機械を持って入れ歯の調整のみ行ったり、口腔ケアだけのみでも良いので、とりあえずできることのみをしてもらうために、サポートセンターに登録する若い先生の数を増やす取組を

行っている。

そこからまた研修会等を行い、守備範囲を広げる取り組みを現在は行っている。

(委員)

医療施設で、高齢者が高度な医療を受けて、しかも元の状態で退院するケースは少ないと思うが、在宅に戻った後の生活支援が大切になる。

リハビリに力を入れており、診療所の先生方と連携して行っている。リハビリのスタッフを派遣している病院であるため、直接やり取りをしているところや現場に行っ
て指導するところもあるが、高齢者の生活を支援するためには、とても大切なことが
いっぱいある。

若いときに医師会で勉強させていただいたスポーツ医学がとても役に立っており、
自宅で、どのような形で生活を行い、体を動かして、歩いて、生活するという視点が
重要となる。診療所の先生も大変だと感じており、病院と協力してできればよいと感
じている。

(副会長)

介護保険が始まって25年が経過した。医療と介護っていうのは2年毎と3年毎で報
酬の改正が行われているが、25年前と比べると敷居がすごく低くなっており、今後、
超高齢社会に向けて、医療と介護がタッグを組み合わせながら、お互いの職種を理解するこ
とが連携だと思う。単なる情報交換だけではないと思う。制度も変えていく必要があ
り、これから医療と介護が連携して、団塊の世代を良い形でどのように最後に看取る
かが必要になると思うので、今後、ますます、このチームワークで行う必要があると
思う。

(会長)

各委員の先生方、大変思いのこもったご意見を頂戴し、感謝申し上げます。

事務局からの連絡をお願いしたい。

（事務局）

先ほど資料２のワーキンググループについてご説明をさせていただいた通り、１月頃に国において取りまとめが示される予定となっている。

この１月の取りまとめを受けまして、第２回の開催を検討している。日程調整等をさせていただく予定としているため、ご協力をお願いしたい。

（会長）

本日の議事はこれで終了とする。それでは、事務局にお返しする。

（事務局）

本日は、お忙しいところご参加いただき、感謝申し上げます。